

## Pacients amb sèpsia: descripció i utilització de recursos. Catalunya 2005-2016

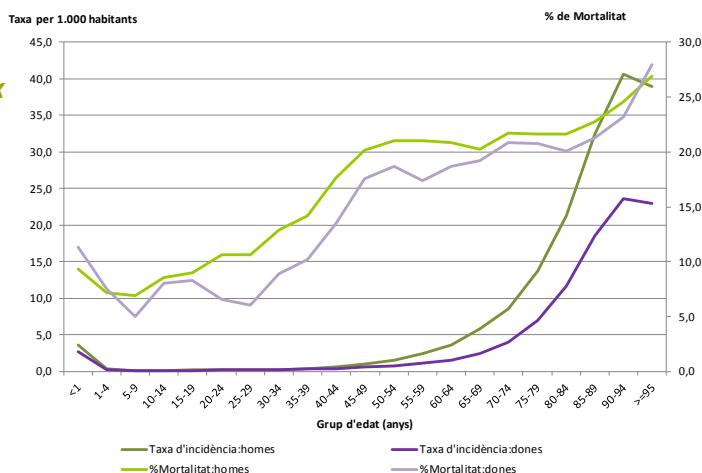
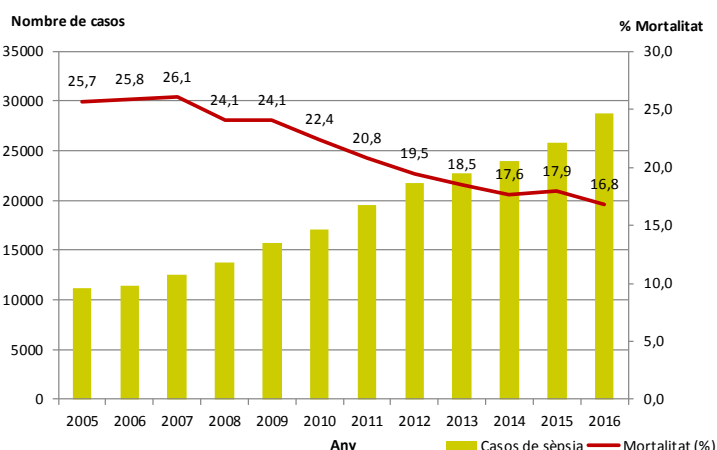
La **sèpsia** es defineix com una infecció que s'acompanya d'un fracàs orgànic.

*La sèpsia és la primera causa de mort hospitalària en el món occidental.*

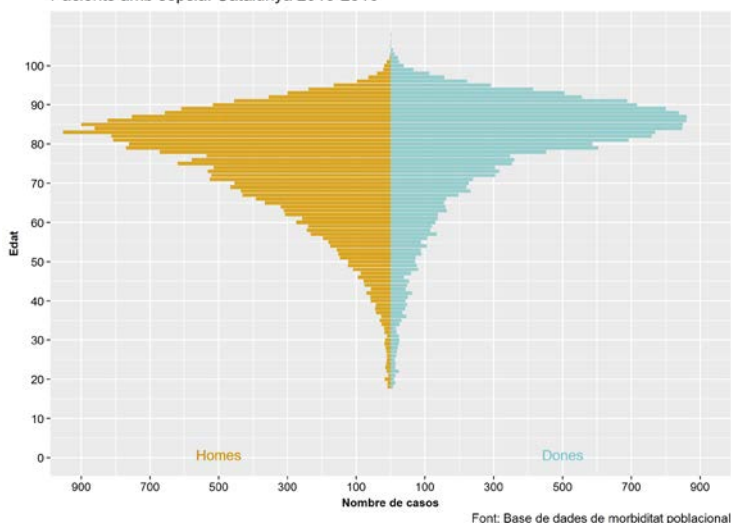
Des de l'any 2015 existeix, a tot Catalunya, el **Codi sèpsia**. Aquest model integral d'atenció busca reduir el temps de resposta del sistema sanitari, afavorir la detecció i coordinar tots els recursos, per tal que el pacient afectat rebi les mesures diagnòstiques i terapèutiques apropiades, en els diferents punts de la xarxa assistencial.

*El nombre de casos anual de sèpsia incrementa cada any, però disminueix la seva mortalitat.*

L'any 2016 hi va haver 28.821 episodis de sèpsia. Aquest quadre afecta més els homes (56,2%) que les dones (43,8%) i, sobretot, pacients d'edat avançada. L'edat mitjana és de 72,4 anys (74,6 anys en les dones i 70,6 anys en els homes). El 90,8 dels pacients va patir una sola sèpsia, un 7,9% en va tenir dues i l'1,3% tres o més.



Pacients amb sèpsia. Catalunya 2015-2016



Font: Base de dades de morbiditat poblacional

*Les dones afectades són més grans que els homes.*

La mortalitat hospitalària passa d'un 25,7% l'any 2005 a 16,8% el 2016. Els pacients que pateixen una sèpsia cada vegada són més grans: l'any 2005 tenien de mitjana 68,9 anys i l'any 2016 74,4 anys.

La **taxa d'incidència** és molt baixa en la població d'1 a 40 anys i incrementa a partir del 40 fins als 90 anys, en major intensitat en els homes que en les dones. Els menors d'1 any tenen més risc de patir la malaltia que la resta d'infants. La **mortalitat hospitalària** també incrementa amb l'edat i en els menors d'1 any.

Ha disminuït l'**estada mitjana hospitalària** de manera força important: de 19 dies l'any 2005 a 13,3 l'any 2016. Els darrers anys, la mitjana s'ha mantingut més estable. Els homes, de mitjana, estan 2 dies més que les dones.

El desencadenant de la sèpsia és una **infecció** i l'origen més freqüent és el geniturinari (37,4%), seguit del respiratori (32,7%) i, el menys freqüent, el sistema nerviós central (SNC) (0,9%). Les infeccions poden estar acompanyades de **bacterièmia**, que incrementa la gravetat i la mortalitat. El 30% d'episodis de sèpsia presenten bacterièmia. Aquest percentatge es manté força estable al llarg del període. Les infeccions que presenten més proporció de bacterièmies són les que afecten dispositius (accessos vasculars, catèter, etc.), les digestives o les de l'SCN, amb més d'un 35%.

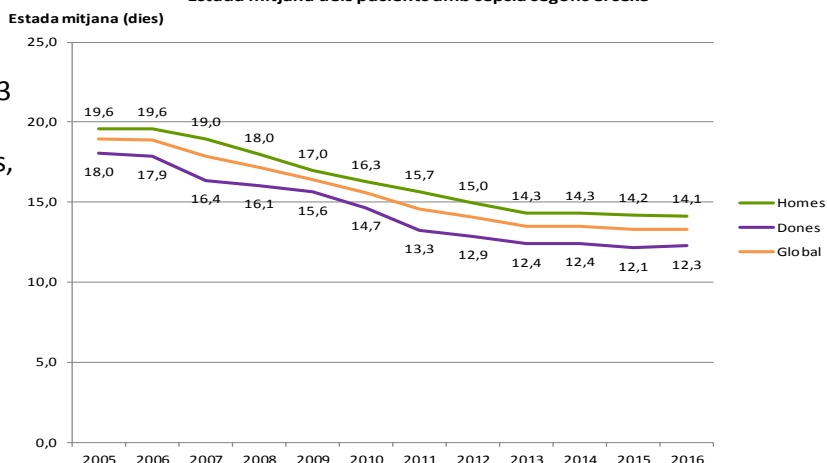
El **fracàs orgànic** més freqüent és el renal (54,6%), seguit del cardiovascular (CV) (24%). La mortalitat més elevada es dona en el fracàs hepàtic (55,3%), que és el tipus de fracàs orgànic menys freqüent (1,1%). En el 80% dels episodis de sèpsia només entra en fracàs orgànic un sol òrgan, en un 15% dos i, en el 5% restant, tres o més òrgans.

*En la majoria de fracassos orgànics s'ha observat una disminució de la mortalitat al llarg dels anys.*

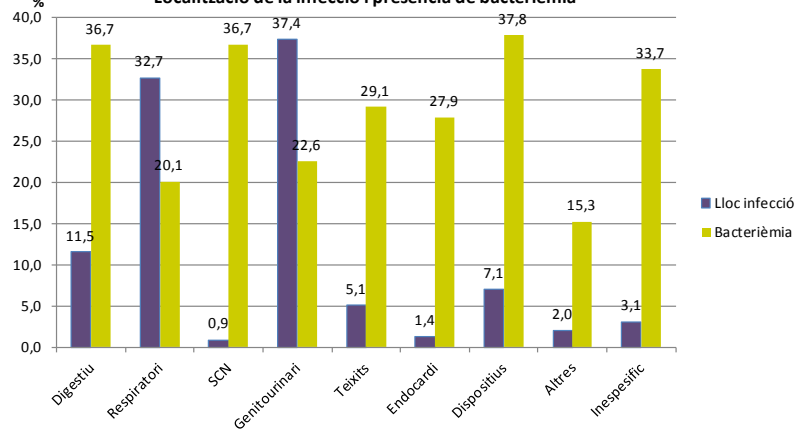
En el període d'estudi s'observa un increment en el percentatge de pacients amb **fracàs renal**, que passa d'un 46% l'any 2005 a un 57,4% l'any 2016, amb una disminució important de la mortalitat, que va d'un 25,9% a un 17,4%, respectivament.

El percentatge de pacients amb un **fracàs cardiovascular** es manté estable en aquest període, mentre que pel que fa a la mortalitat hi ha una clara

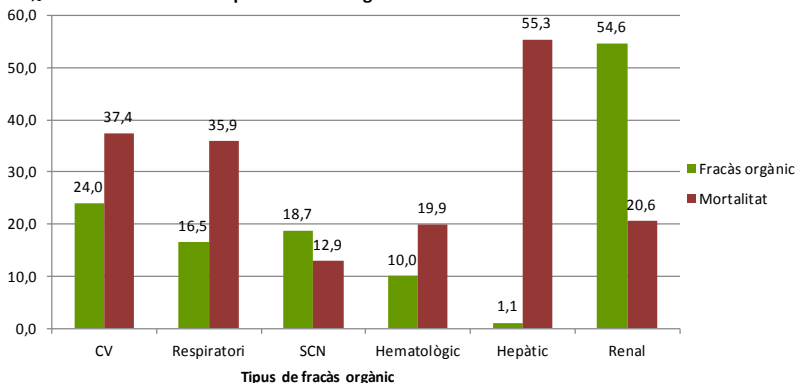
Estada mitjana dels pacients amb sèpsia segons el sexe



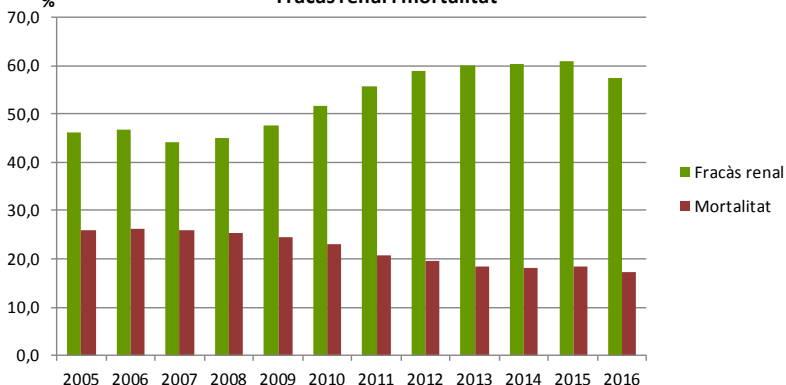
Localització de la infecció i presència de bacterièmia



Tipus de fracàs orgànic i mortalitat



Fracàs renal i mortalitat



disminució: passa del 47,1% l'any 2005 al 29,6% el 2016.

Finalment, pel que fa al **fracàs respiratori**, s'observa una disminució important en la incidència d'aquest tipus de fracàs orgànic, que passa d'afectar el 27,1% dels pacients a fer-ho només el 12,8%. La mortalitat també disminueix d'un 39,8% a un 24,8%, respectivament.

El fracàs orgànic que té la mortalitat més elevada i en què no s'observa cap disminució és l'hepàtic que es dona en un nombre molt baix de casos (1%) i, per tant, petites oscil·lacions en el nombre de morts en poden alterar de manera important el percentatge.

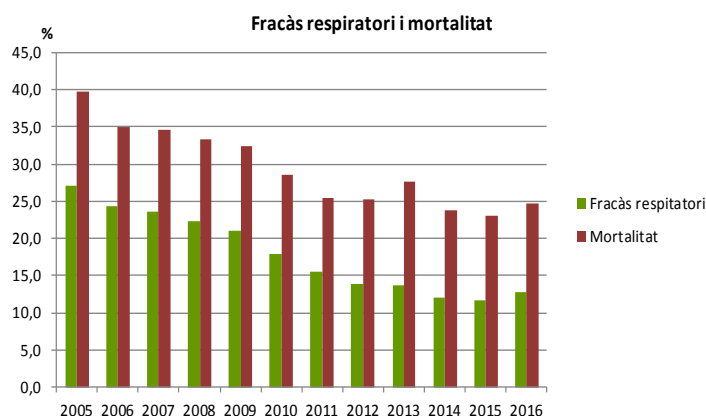
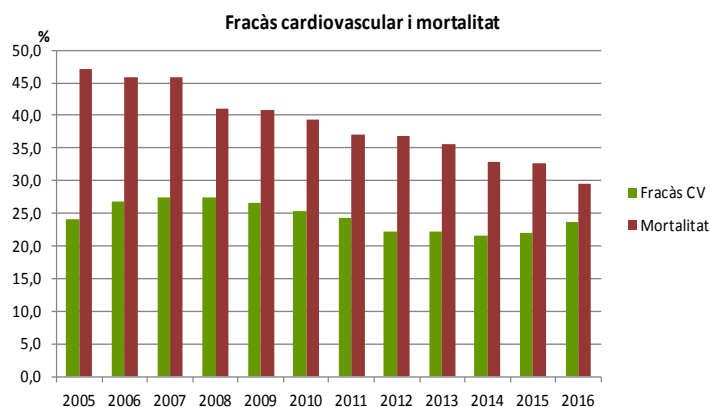
Els fracassos orgànics que tenen un tractament específic (renal, CV i respiratori) disminueixen la mortalitat, mentre que els que no en tenen (hepàtic, hematològic i SNC) no milloren.

## EVOLUCIÓ DE L'ESTAT DELS PACIENTS

S'ha fet un **seguiment de la situació dels pacients** que van patir un episodi de sèpsia els anys 2015 i 2016 analitzant-ne de manera indirecta el nivell d'autonomia, a partir del lloc de residència del pacient: al seu domicili habitual o si necessita d'algun tipus de recurs assistit (residència social o algun recurs sanitari), o bé si el seu estat és el de mort. La mortalitat es recull tant en l'àmbit intrahospitalari com extrahospitalari.

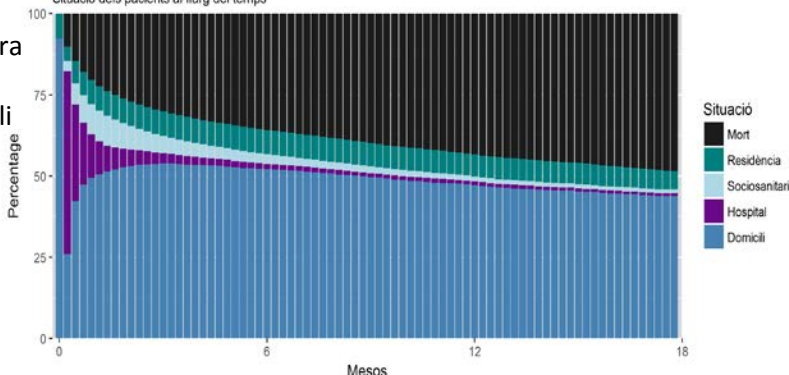
Abans de la sèpsia, el 92,4% vivien al seu domicili i el 7,6% en una residència. Durant les primeres setmanes és quan hi ha més canvis en la situació dels malalts:

- A la **1a setmana**: han mort un 10,1%, estan en una residència un 4,5%, en un recurs sociosanitari un 3,2%, a l'hospital un 56,2% i al domicili un 26,0%.
- A la **2a setmana**: han mort un 14,6%, estan en una residència un 6,8%, en un recurs sociosanitari un 6,6%, a l'hospital un 29,7% i al domicili un 42,3%.
- Al **3r mes**: han mort un 30,1%, estan en una residència un 7,5%, en un recurs sociosanitari un 5,7%, a l'hospital un 3,3% i al domicili un 53,8%.
- A l'**any i mig**: han mort un 48,6%, estan en una



Pacients amb un episodi de sèpsia, Catalunya 2015-2016

Situació dels pacients al llarg del temps



residència un 5,7%, a un recurs sociosanitari un 1,2%, a l'hospital un 0,7% i al domicili un 43,8%.

## DISTRIBUCIÓ TERRITORIAL

La incidència de sèpsia, corresponent a l'any 2016, mostra diferències en funció del territori. Les taxes han estat ajustades per edat, sexe, morbiditat i nivell de renda. L'Aran és l'AGA amb la taxa més elevada, però poc valorable ja que té pocs habitants i petites variacions en el nombre de casos poden donar canvis importants en les taxes. La majoria d'AGA de Barcelona ciutat, algunes de Catalunya Central i del Vallès

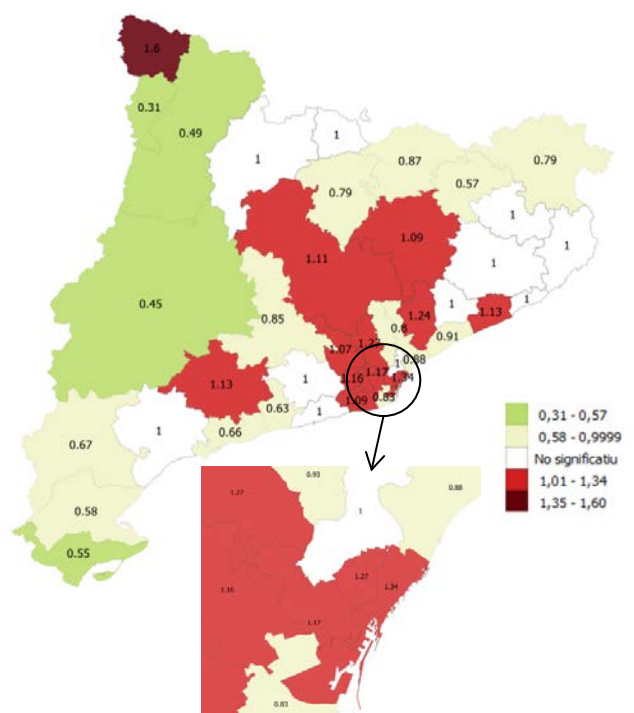
també tenen taxes elevades. D'altra banda, les AGA de l'Alta Ribagorça, Lleida, el Pallars i el Montsià són les que les tenen més baixes. Seria interessant repetir l'anàlisi amb un període de més anys acumulats per donar solidesa als resultats.

## DESPESA I UTILITZACIÓ DE RECURSOS SANITARIS

S'ha estudiat la despesa dels pacients que van tenir un episodi de sèpsia durant els anys 2015 i 2016. La **despesa mitjana per pacient i any** va ser de 6.738 € l'any anterior a l'episodi de sèpsia, de més del doble (15.334 €) el primer any postsèpsia i de 7.411 € el segon, que malgrat que disminueix continua sent superior a la de l'any anterior a la sèpsia. L'increment en la despesa és, bàsicament, degut als ingressos hospitalaris i sociosanitaris i, en menys mesura, a farmàcia, urgències, transport sanitari i altres (diàlisi, oxigenoteràpia, etc.).

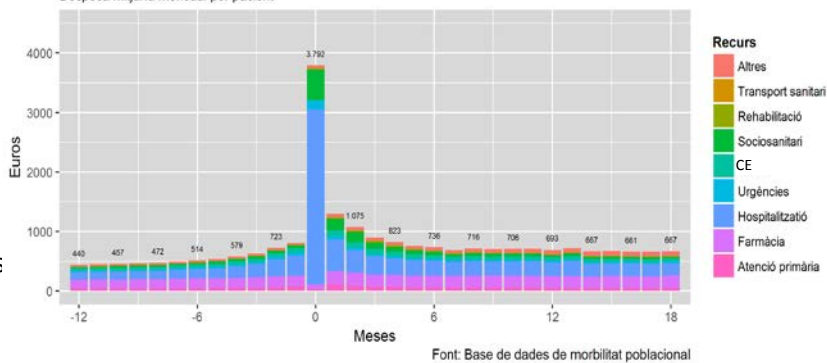
Quan s'analitza mensualment, s'observa que durant els mesos previs a la sèpsia hi ha un increment de la despesa a càrrec de l'hospitalització, la qual cosa podria ser atribuïble al fet que afecta malalts molt fràgils que han tingut ingressos previs recents i, al fet que hi ha una part de les sèpsies que es produeixen com a complicació en malalts hospitalitzats. La despesa mensual, que l'any anterior se situava al voltant de 500 € i que incrementa el darrer trimestre fins a més de 700 €, és de gairebé 3.800 € en el mes de la sèpsia. El mes de la sèpsia l'increment és degut a la despesa produïda pels ingressos hospitalaris i sociosanitaris, i en menor mesura, per les urgències. S'observa un decrement en la despesa per farmàcia, però és degut al fet que aquesta està inclosa en la despesa hospitalària. Les **taxes d'utilització de recursos** (AP, hospitals, urgències, etc.), en general mostren un increment durant els mesos previs a la sèpsia i una posterior disminució, però sempre queden per sobre de les de l'any anterior.

Taxes de Sèpsia per 1.000 habitants i àrea de gestió assistencial (AGA). Catalunya 2016



Pacients amb sèpsia. Catalunya 2015-2016

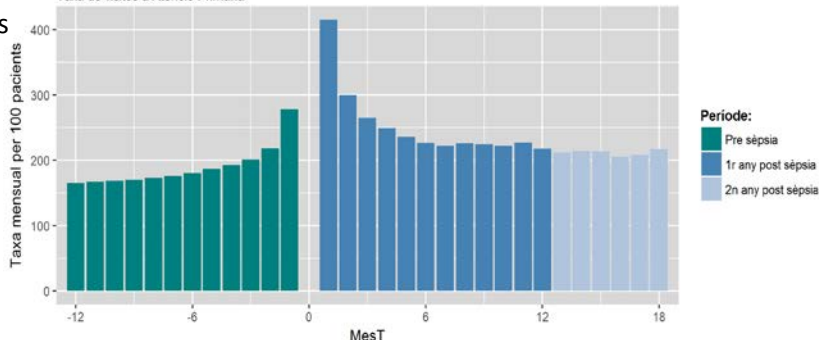
Despesa mitjana mensual per pacient



Font: Base de dades de morbiditat poblacional

Pacients amb sèpsia. Catalunya 2015-2016

Taxa de visites a Atenció Primària



Font: Base de dades de morbiditat poblacional